



Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Inspektorat w Sanoku  
ul. Konarskiego 20, 38-500 Sanok

12-08-2015  
data wydania

### ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 130471ZN15/0001541  
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W  
SANOKU / ul. 800 - LECIA 26 38-500 SANOK

NIP 

6	8	7	1	6	4	0	4	3	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

3	7	0	4	4	4	3	4	5						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr dowodu osobistego\* / paszportu\* 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów lub jednego z nich - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu)

3. Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:

- a) ubezpieczenia społeczne \*
- b) Fundusz Emerytur Pomostowych \*
- c) ubezpieczenie zdrowotne \*
- d) Fundusz Pracy \*
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych \*

nie posiada zaległości według stanu na dzień

1	2
---	---

 - 

0	8
---	---

 - 

2	0	1	5
---	---	---	---

  
dzień - miesiąc - rok

Zaświadczenie wydaje się na wniosek płatnika składek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ((Dz. U. z 2015 r. poz. 121). oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

INSPEKTOR  
  
Małgorzata Adamowska

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika